# THESE

DE

GERALDO FRANCISCO DA CUNHA.

1870

# THESE

APRESENTADA E PUBLICAMENTE SUSTENTADA

PERANTE

## A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM NOVEMBRO DE 1870

AFIM DE OBTER O GRAO

DE

## DOUTOR EM MEDICINA

POR


GERALDO FRANCISCO DA CUNHA.

VOLUNTARIO DA PATRIA, EX-PRIMEIRO CIRURGIÃO EM COMMISSÃO DO CORPO DE SAUDE DO EXERCITO BRASILEIRO EM OPERAÇÕES CONTRA O GOVERNO DA REPUBLICA DO PARAGUAY,

*Filho legitimo do Professor Antonio Francisco da Cunha e D. Maria Carolina dos Santos Cunha,*

NATURAL DA BAHIA.


On peut exiger beaucoup de ce lui, qui devient auteur, pour acquerir de la gloire, ou par un motif d'interét, mais celui qui n'ecrit, que pour satisfaire á un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation que lui est imposée, a sans doute des grands droits à l'indulgence de ses lecteures.

LA BRUYÈRE.

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE J. G. TOURINHO

1870.

# FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

## DIRECTOR

***O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.***

## VICE-DIRECTOR

**O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.**

## LENTES PROPRIETARIOS.

| OS SRS. DOUTORES | MATERIAS QUE LECCIONAM |
|---|---|
| | **1.º ANNO.** |
| Cons. Vicente Ferreira de Magalhães | Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina. |
| Francisco Rodrigues da Silva | Chimica e Mineralogia. |
| Adriano Alves de Lima Gordilho | Anatomia descriptiva. |
| | **2.º ANNO.** |
| Antonio de Cerqueira Pinto | Chimica organica. |
| Jeronymo Sodré Pereira | Physiologia. |
| Antonio Mariano do Bomfim | Botanica e Zoologia. |
| Adriano Alves de Lima Gordilho | Repetição de Anatomia descriptiva. |
| | **3.º ANNO.** |
| Cons. Elias José Pedroza | Anatomia geral e pathologica. |
| José de Góes Sequeira | Pathologia geral. |
| Jeronymo Sodré Pereira | Physiologia. |
| | **4.º ANNO.** |
| Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas | Pathologia externa. |
| . . . . . . . . . . . . . . . | Pathologia interna. |
| Conselheiro Mathias Moreira Sampaio | Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos. |
| | **5.º ANNO.** |
| . . . . . . . . . . . . . . . | Continuação de Pathologia interna. |
| José Antonio de Freitas | Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos. |
| . . . . . . . . . . . . . . . | Materia medica, e therapeutica. |
| | **6.º ANNO.** |
| . . . . . . . . . . . . . . . | Pharmacia. |
| Salustiano Ferreira Souto | Medicina legal. |
| Domingos Rodrigues Seixas | Hygiene, e Historia da Medicina. |
| . . . . . . . . . . . . . . . | Clinica externa do 3.º e 4.º anno. |
| Antonio Januario de Faria | Clinica interna do 5.º e 6.º anno. |

## OPPOSITORES.

| | |
|---|---|
| Rozendo Aprigio Pereira Guimarães. | Secção Accessoria. |
| Ignacio José da Cunha. | |
| Pedro Ribeiro de Araujo. | |
| José Ignacio de Barros Pimentel. | |
| Virgilio Clymaco Damazio | |
| José Affonso Paraizo de Moura. | Secção Cirurgica. |
| Augusto Gonçalves Martins. | |
| Domingos Carlos da Silva. | |
| . . . . . . . . . . . . . . . | |
| . . . . . . . . . . . . . . . | |
| Demetrio Cyriaco Tourinho | Secção Medica. |
| Luiz Alvares dos Santos | |
| . . . . . . . . . . . . . . . | |
| . . . . . . . . . . . . . . . | |
| . . . . . . . . . . . . . . . | |

## SECRETARIO.

**O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.**

**OFFICIAL DA SECRETARIA**

**O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.**

---

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

# FRACTURA DO TIBIA E SEU TRATAMENTO.

# DISSERTAÇÃO.

## Considerações geraes.

E POR sem duvida escabrozo o caminho que temos á trilhar para desempenharmos a difficil tarefa que nos é imposta pela lei, mas, nem por isto deixaremos de lançar mão dos meios ao nosso alcance, á fim de, de alguma sorte satisfazel-a.

Antes porem, de entrarmos em a materia, julgamos conveniente dizer, inda que ligeiramente e de passagem, alguma cousa sobre o tibia, assim como sobre fractura.

O tibia, como sabemos, é um osso longo, vertical, que occupa a parte interna da perna, articula-se superiormente com o femur por meio de uma trochleana ou condyliana constituindo a articulação do joelho, e com o peroneo por meio de uma arthrodia; inferiormente com o peroneo e o astragalo por uma trochleana.

Compõe-se este osso de um corpo ou diaphyse, e de duas extremidades; o corpo é prismatico triangular, descreve duas curvas, sendo uma, superior, concava para fora, e outra inferior, concava para dentro; apresenta trez faces e trez bordos que são: face interna larga em sua parte superior onde se inserem diversos musculos, os quaes constituem o que se chama pé de pato, estreita na porção inferior, ahi

é ella apenas coberta pela pelle; face externa concava superiormente, torna-se convexa e anterior inferiormente; a posterior apresenta em sua porção superior uma linha rugosa, dirigida obliquamente de cima para baixo, e de fora para dentro, offerece inserção á diversos musculos: os bordos são; um anterior ou crista do tibia, cortante em seus dous terços superiores, rombo no inferior, dá inserção á aponevroze da perna e á alguns ligamentos, um interno e outro externo menos cortantes que o primeiro, prestam-se tambem á inserções.

As extremidades são: uma superior, volumosa, de tecido esponjoso, terminada por duas superficies articulares—*cavidades glenoides*, as quaes são separadas por uma saliencia—*espinha do tibia,*—esta superficie é de forma oval com o seu grande diametro antero-posterior, outra inferior menor que a primeira, de forma quadrilatera, composta de trez facetas articulares, esta extremidade se termina por uma saliencia de forma pyramidal—*malleolo interno.*

Dito o que de mais importante ha sobre o tibia, passemos á tratar de fractura.

Fractura, é segundo uns a divisão brusca e violenta de um osso, segundo outros, toda e qualquer solução de continuidade de um osso produzida bruscamente e com violencia, outros emfim, como Nelaton e Richet a definem da seguinte forma: a solução de continuidade de um ou mais ossos de ordinario causada instantaneamente por uma violencia externa, e algumas vezes tambem pela contracção forte e repentina dos musculos, d'esta opinião é tambem o distincto lente da cadeira de Pathologia externa—o Exm. Sr. Conselheiro Aranha Dantas.

Diversas são as formas que toma a fractura segundo a acção da violencia externa, o seu limite, a sua direcção, o estado das partes vizinhas, e segundo tambem as relações dos fragmentos.

Assim pois, quando a solução de continuidade tem lugar em o ponto mesmo em que actuou a violencia, a fractura é directa; si porem tem ella lugar em um ponto mais ou menos distante é indirecta, ou por contrapancada. Quando o osso é interessado em toda a sua espessura a fractura é completa, quando em parte, incompleta: si o tecido osseo somente é offendido ella é simples, e complicada, quando além d'essa lesão ha de concomitancia alguma outra nos demais tecidos circumvisinhos.

Quanto á sua direcção é ella transversal, obliqua ou em bico de flauta e longitudinal.

As relações que podem tomar os fragmentos muito variam conforme a parte quebrada, e tambem segundo a espessura do osso, o seu comprimento, a sua direcção e segundo a sua circumferencia. Si a fractura é no corpo do osso, um dos fragmentos as vezes se introduz no espaço interosseo, ficando o outro saliente para o lado de fora e para adiante, e tanto mais sensivel torna-se este deslocamento quanto mais proxima é a fractura da articulação do joelho, e muito tambem cocorre para ajudal-o a deducção incompleta do tibia e do peroneo; si bem que rara vez haja deslocamento—graças ao peroneo que no seu importantissimo papel de tala, externamente, lhe apresenta algumas difficuldades: si é na extremidade superior é mui pouco sensivel o deslocamento, mas, casos ha em que elle é bastante consideravel, segundo a espessura do osso, mal que muita vez é impossivel de remediar-se. Boyer, por exemplo, cita um d'estes casos produzido por um couce de animal, na extremidade inferior, quasi sempre o deslocamento é mais pronunciado segundo a sua circumferencia.

Entre as fracturas compostas de que ha pouco fallamos, temos a fractura comminutiva ou esquirolosa, que é aquella na qual a violencia obra com tal energia, que o osso fica dividido em muitos pedaços,

De tudo quanto hemos dito vê-se que o tibia já pela sua posição superficial, já pela sua conformação e fins á que foi destinado está muito sujeito á fracturar-se, não só em sua diaphyse, como em qualquer de suas extremidades, e apresentar qualquer das fórmas de fractura: sendo no corpo é sempre dentada, obliqua, ou comminuitiva, na extremidade superior, horisontal, obliqua e tambem longitudinal, lesão que muitas vezes communica-se á articulação: e na extremidade inferior de ordinario a fractura é obliqua ou comminutiva.

Vejamos agora quaes as causas da fractura, quaes os seus symptomas, diagnostico, prognostico e tratamento.

## Etiologia.

Innumeras são as causas que podem produzir a fractura do tibia, por isso as dividimos em duas ordens, pertencendo á primeira as predisponentes, á segunda as determinantes. Entre as primeiras vemos o comprimento do osso, a sua posição superficial, as suas funcções, a idade do

individuo, o seu sexo, certas affecções geraes que possa ter tido, a magrem, a atrophia do osso consecutiva á antigas paralysias, etc., com quanto alguns autores não admittam influencia alguma sobre a fractura, de muitas d'estas causas, principalmente do sexo, idade etc., d'esse numero é o Sr. Nelaton: entre as segundas, temos as violencias externas, como a passagem de uma roda de carro sobre a perna, um choque violento, qualquer que seja a sua natureza, e a contracção muscular.

## Symptomatologia.

Os symptomas da fractura do tibia apresentam duas ordens de signaes, á saber: signaes sensiveis, e signaes racionaes.

Aos primeiros pertencem o estalo percebido pelo individuo na occasião em que é fracturado o osso, dôr na parte correspondente á lesão, cuja intensidade varia com a extensão d'ella, e augmentando logo que se imprime o mais ligeiro movimento á parte, impossibilidade dos movimentos, si bem que, occasiões ha em que os fragmentos se adaptam de maneira tal que, muita vez parece que o membro lesado ainda gosa de suas funcções.

Á segunda ordem pertencem a deformação da parte, devida não só a inchação que se manifesta umas vezes em a occasião mesma do fracasso, outras, poucas horas ou dias depois, como até ao deslocamento dos fragmentos, que, como já dissemos, pode ser segundo a espessura do osso, seu comprimento, direcção e circumferencia, devido tambem não somente á causa que produzio a solução de continuidade, como á contracção muscular, e á muitas outras; o peso do proprio corpo póde obrar com tal força que é por si só sufficiente para empurrar para baixo um dos fragmentos, como succedeo á Ambrozio Paré; o peso do membro abaixo da lesão, a elasticidade da pelle, a crepitação que se obtem fazendo mover um dos fragmentos sobre o outro, a mobilidade anormal da parte, e finalmente a facilidade de reducção e de deslocação.

## Diagnostico.

Parece á primeira vista mui facil diagnosticar uma fractura do tibia pela rapida exposição que fizemos do seu cortejo de symptomas, mas,

nem sempre assim succede, porque, tanto os signaes sensiveis como os racionaes, não só podem confundir-se com os de outras enfermidades, como tambem faltar, até mesmo a crepitação, unico signal talvez que se poderia chamar certo ou pathognomonico, e tanto é isto verdade, que Lisfranc aconselha que se uze de sthetoscopo, principalmente quando a parte fracturada se achar envolta por grande massa muscular; e então, fica-se na incerteza e um pouco indecizo, porém logo que prestarmos a attenção precisa ser-nos ha facil destinguir os signaes proprios da fractura dos de outra qualquer enfermidade: por tanto, quando se nos apresentar um individuo com alguns dos signaes antecedentemente descriptos accompanhados de uma dor viva correspondente á uma das porções do tibia, de uma larga echymose, e levando nós o dedo sobre a crista do tibia não encontrarmos as suas desigualdades proprias, podemos quasi com segurança dizer que ha fractura do tibia n'esta ou n'aquella parte.

## Prognostico.

Si a fractura tiver lugar no corpo do tibia, sendo ella simples e transversa, e o paciente estiver em boas condições o seu prognostico será favoravel, porque então a formação do callo se promoverá dando lugar a sua consolidação, porem, si for ella complicada ou multipla, o contrario muitas vezes se dará, porque, pode ella trazer graves inconvenientes como a perda da parte e até mesmo da propria vida. O mesmo acontecerá quando a fractura for em uma de suas extremidades, principalmente havendo lezão da articulação.

## Tratamento.

Desde o momento em que tivermos bem reconhecido que o tibia se acha fracturado, tres indicações temos a preencher antes de tudo.

Primeira, reduzir a fractura na occasião mesma do accidente, sendo possivel, e não havendo contra-indicação alguma; segunda, mantel-a reduzida; terceira, combater os accidentes quer locaes, quer geraes que por ventura se possam manifestar.

A primeira indicação consiste em pôr os fragmentos em suas relações normaes, o que se obtem por meio *da extensão, contra-extensão e coaptação.*

As duas primeiras operações, si é que assim podemos chamal-as, fazem-se ao mesmo tempo; antigamente para a sua execução eram precisos apparelhos, maquinas etc., mas hoje as mãos do cirurgião são sufficientes, e de um resultado incontestavel.

Para reduzir-se uma fractura do tibia procede-se da seguinte maneira: um ajudante encarrega-se do fragmento superior, junto a articulação do joelho, afim de fixal-o, tornando-o immovel, executando assim a contra-extensão, em quanto que um outro incumbido do fragmento inferior, livre, exerce a extensão por meio de ligeiras tracções, devendo ser estas feitas em pontos um pouco distantes e não sobre os mesmos fragmentos, afim de evitar maiores dores ao doente e as contracções espasmodicas dos musculos em consequencia da compressão.

Pott aconselha que antes de fazermos as tracções, devemos collocar a perna em uma semi-flexão com o fim de produzirmos a relaxação dos muscnlos, que de alguma sorte se oppõe a reducção.

Ao cirurgião cabe a tarefa da ultima, a coaptação.

Si o deslocamente for segundo a circumferencia do osso, imprimiremos ao fragmento superior, isto é, a aquelle mais distante do corpo um movimento de rotação sobre o seu eixo, movimento que é communicado á extremidade livre pela pessôa que d'ella se achar encarregada, sendo segundo a espessura, o movimento será em sentido inverso, de maneira que se adaptem os fragmentos, e sendo segundo a sua direcção e comprimento trataremos apenas de pôr os fragmentos, em sua rectidão natural.

Quando a fractura for no corpo do tibia nem sempre ser-nos-ha possivel executar esta operação, e então nos contentaremos em restituir á parte a sua forma e comprimento normaes, em virtude da grande massa muscular que rodea o tibia, principalmente em sua porção posterior.

Muitas vezes esta operação ajudada da immobilidade da perna e de uma posição conveniente basta para completar o tratamento da lezão, si os fragmentos não tendem a descollocar-se; quando não, é tudo isto insufficiente, e mister é recorrermos aos meios contentivos.

A segunda consiste em manter a fractura reduzida e para isso tem sido até hoje empregado um cem numero de apparelhos. Nós apenas citaremos alguns d'elles—que melhores resultados nos proporcionam—entre

estes temos o de tiras separadas ou de Scultet, ou ainda crusado de Gerdy, o apparelho amidonado ou dextrinado de Seutin—chamado inamovivel. Sobre os demais tem o apparelho de Scultet a vantagem de comprimir igualmente a perna contendo os fragmentos, e em caso de necessidade, poder ser mudada qualquer das peças que o compõe sem grande incommodo para o doente, estes são de preferencia os apparelhos commumente empregados nas fracturas do corpo do tibia, sendo a fractura complicada de alguma ferida elles abrem no apparelho em a parte correspondente, janellas—afim de poder-se dar sahida ao pus e proceder-se ao seu curativo.

Para as fracturas da extremidade superior são mais empregados os apparelhos de extensão continua e os de plano inclinado: os primeiros consistem em exercer uma tracção permanente e em sentido inverso sobre os dous fragmentos com o fim de impedir o seu encurtamento, n'estes apparelhos as forças extensiva e contra extensiva devem de ser feitas por uma larga superficie, e sobre pontos que se possam prestar á alguma resistencia, devendo ser sempre a tracção lenta, gradual e parallela ao eixo do corpo: todo o cuidado é indispensavel ter-se de não comprimir muito os musculos bem como os troncos vasculo-nervosos. Segundo Cooper o femur tem de manter na extensão o fragmento do tibia, e as superficies articulares em opposição, e manda que se passe sobre os fragmentos uma tala de papelão segura por uma atadura enrolada. Jobert em lugar da tala uza de um coxim longo. Para Cooper o duplo plano inclinado preenche os mesmos fins, porque diz elle, a deformidade é devida á ascenção do fragmento inferior, e sendo assim, basta o só pezo da perna para obstal-o. Whit e James de Manchester construiram uma especie de estante de madeira, cujo angulo formado pelos dous ramos pode ser augmentado ou diminuido. Depuytren uzava de coxins de diversos tamanhos, e dispunha-os de forma que constituia uma especie de pyramide de base inferior.

Para as fracturas da extremidade inferior os mesmos apparelhos são empregados: havendo reviramento do pé para fora, teremos que empregar o apparelho de Depuytrem, com o fim de trazermos o pé á sua posição normal.

Quando a fractura for complicada o seu tratamento soffrerá algumas alterações conforme a lezão que a accompanha.

Geralmente as complicações que se apresentão são: contracção spasmodica dos musculos, contuzão, feridas, hemorrhagias, luxações etc.

Havendo contracção spasmodica, antes de reduzirmos a fractura, daremos ao membro uma posição conveniente e o cobriremos de cataplasmas emollientes quando for ella ligeira, porem, sendo violenta, teremos que recorrer aos antiphlogisticos, á dieta, e as preparações narcoticas afim de acalmarmos os espasmos.

Existindo contusão e sendo ella pouco pronunciada as applicações topicas resolutivas serão sufficientes, sendo porem seguida de tumefação inflammatoria lançaremos mão dos meios antiphlogisticos.

Quando a fractura for acompanhada de alguma ferida, trataremos em primeiro lugar de ver si a ferida communica ou não com o foco da fractura: no primeiro caso, devemos, si a ferida for produsida por um dos fragmentos que sahio atravez das partes molles, e a pelle ao depois conservar o seu lugar, reunir a ferida exterior, tratar a fractura como simples e applicar os antiphlogisticos para prevenirmos qualquer inflammação que possa sobrevir, isto é, no caso de não ficar o fragmento para o lado de fora, si porém, isto accontece, empregaremos todos os meios de collocal-o em sua posição normal sendo sufficiente a largura da ferida, quando não, a desbridaremos, destruindo d'esta arte a opposição que faz á reducção dos fragmentos, depois, reuniremos a solução: Si a porção saliente do fragmento for mui longa e que de nenhuma forma possamos fazer a sua reducção vêr-nos-hemos obrigados a praticar a resecção d'essa parte.

Si a acção do corpo vulnerante obra directamente e com força capaz de reduzir o tibia á migalhas rompendo os musculos que o rodeão, primeiramente collocaremos o membro em uma posição conveniente, reduziremos a fractura da melhor forma possivel, trataremos de extrahir as esquirolas que estiverem soltas, e devemos esperar pelo trabalho eliminatorio das demais, em ultimo caso recorreremos a amputação; si bem que n'estes cazos alguns sejão de opinião que se ampute logo a parte, não só, porque se poupa muitos soffrimentos ao doente, como tambem, porque podem se apresentar algumas circumstancias que a tornem impraticavel para adiante:

No segundo caso, reunida a solução de continuidade o tratamento será o mesmo que o da fractura simples.

Algumas vezes tambem apresentão-se complicando a fractura hemorrhagias arteriaes, n'esse caso devemos logo e logo obstal-as, praticando a

ligadura dos vazos que a fornecem, sendo possivel, quando não, ver-nos-hemos obrigados a amputar a parte, mas, só em ultimo caso

Muitas vezes as fracturas da extremidade inferior do tibia são complicadas de luxação, então o dever do cirurgião é em primo loco reduzir a luxação para depois reduzir a fractura, sendo ella simples, porem, si for comminutiva quasi que torna-se imdispensavel a ablação da parte.

Seja qual for o apparelho emprêgado para a redução da fractura do tibia, não o devemos levantar em quanto não tivermos certeza de que já se tem operado o trabalho da formação de callo e que por conseguinte está ella consolidada, salvo si, alguma complicação o exigir; n'este caso o levantaremos tantas vezes quantas julgarmos precisas.

Será conveniente á applicação de um atadura enrolada na perna para prevenirmos alguma inflammação ou edema que se possa manifestar, ainda mesmo depois de termos levantado o apparelho difinitivamente, se conservará a atadura o tempo preciso.

Sobrevindo alguma rigidez em alguma das articulaçõos empregaremos as fricções emollientes, as relaxantes, os banhos, etc., quando forem insufficientes esses meios, executaremos movimentos ligeiros as articulações visinhas, mas estes movimentos exigem muitas precauções, e que aconsolidação já esteja bastante adiantada para que não tenhamos receio de destruil-a. Para a consolidação de uma fractura são pelo menos precisos 40 dias, ou pouco mais.

N'esta segunda indicação, está conprehendida tambem a terceira, ultima parte do nosso ponto,

# SECÇÃO MEDICA.

*Quaes os elementos que constituem o diagnostico?*

## PROPOSIÇÕES.

---

I.

Diagnostico é a parte da medicina que tem por fim destinguir entre sí as molestias.

II.

O diagnostico encerra em si duas operações mui distinctas, uma intellectual, outra racional.

III.

Duas são as variedades do diagnostico á saber: o diagnostico simples e o diagnostico differencial.

IV.

Os principaes elementos para um diagnostico são: os phenomenos apresentados pelo doente e os percebidos pelo medico.

V.

Constituem elementos de diagnostico os signaes commemorativos e os signaes actuaes.

VI.

Certas circumstancias relativas ao paiz, ao clima, a estação, o estado endemico ou epidemico muito influem como elemento de diagnostico.

VII.

Ha tambem circumstancias, de algùma forma independentes da molestia, que muito concorrem para elemento de diagnostico.

VIII.

O habito externo do individuo, o estado de magrem, ou de robustez em que se acha, são elementos de diagnostico.

IX.

Muito se presta para elemento de diagnostico o estado do pulso.

X.

Para que um diagnostico seja bem feito são indispensaveis certos predicados, quer da parte do medico, quer da do doente,

XI.

São elementos indispensaveis para o diagnostico, a observação, a comparação e o racciocinio.

XII.

A marcha, a duração, o tratamento e a terminação das molestias constituem tambem elementos de diagnostico.

XIII.

Os meios pelos quaes se obtem muitos dos elementos precisos para o diagnostico são: a percussão, a succção, a mensuração e a auscultação.

# SECÇÃO CIRURGICA.

*Queimaduras.*

## PROPOSIÇÕES.

---

I.

Queimadura é a lesão physica produzida pela acção mui concentrada do calorico, ou então pelo contacto de alguns agentes chimicos capazes de desorganisar os nossos tecidos.

II.

A queimadura está na razão directa da densidade e da capacidade dos corpos susceptiveis á acção do calorico.

III.

Seis são os gráos da qneimadura, segundo a natureza do corpo, a quantidade de calorico que contém, a duração de sua applicação e segundo as partes sobre que obra.

IV.

De ordinario só o primeiro gráo da queimadura se apresenta isolado, os demais vem sempre acompanhados de outro.

V.

Segundo a applicação do corpo comburente e a sua duração, é a queimadura superficial ou profunda.

VI.

Os phenomenos da queimadura varião conforme o seu gráo e segundo a parte lezada.

VII.

Quando a queimadura é pouco extensa os seus effeitos limitam-se somente á parte.

VIII.

Muitas vezes a queimadura é tão profunda que os seus limites vão até o systema nervoso.

IX.

A dor que se segue á uma queimadura é mui viva, occasiões ha em que é tão forte que chega a produzir convulsões e até mesmo a morte.

X.

O diagnostico da queimadura é subordinado aos signaes commemorativos, ao exame da parte, á natureza e gráo do calor do corpo que a produziu, á duração de sua applicação e aos phenomenos que a acompanhão.

XI.

O prognostico varia segundo o gráo da queimadura, a sua extensão, a natureza das partes offendidas, a idade e a constituição do paciente.

XII.

O tratamento da qneimadura consiste em meios geraes e meios topicos, conforme o gráo.

XIII,

Quando houver grande suppuração recorreremos aos tonicos reconstituintes, se esta for complicada de diarrhéa empregaremos o opio.

# SECÇÃO ACCESSORIA.

***Existem bazes para uma classificação de ferimentos que satisfaça ou possa satisfazer ao exigido pelas leis criminaes brazileiras?***

# PROPOSIÇÕES.

---

I.

Em medicina legal ferimento é toda lesão local com solução de continuidade ou sem ella produzida instantaneamente por uma violencia externa.

II.

Os medicos legistas consideram ferimentos, as contuzões, commoções, distensões, fracturas, ferimentos por arma de fogo etc.

III.

Para a classificação dos ferimentos deve-se ter em vista a sua extensão, séde, e a intensidade das desordens que pode causar o ferimento.

IV.

É indispensavel ao medico legista saber se a gravidade dos ferimentos depende d'elles, ou de causas accidentaes.

V.

Os ferimentos são classificados em ferimentos leves, graves e mortaes.

VI.

O ferimento é leve quando não traz comsigo incapacidade para o trabalho e cujo curativo póde ser feito em menos de vinte dias.

VII.

As contuzões que se limitão ao tecido cellular, as queimaduras do primeiro gráo, as feridas sem complicações que se curam por primeira intensão, são ferimentos leves.

VIII.

São graves os ferimentos que trazem uma enfermidade ou incapacidade para o trabalho por mais de vinte dias.

IX.

São ainda graves os ferimentos que desorganisando as partes se terminam por uma suppuração abundante.

X.

Todos os ferimentos que podem produzir perda de uma funcção é grave, ainda mesmo que ella não seja duradoura.

XI.

Os ferimentos com perda de substancia, e aquelles complicados que necessitarem de operações, são graves.

XII.

É mortal o ferimento quando são lezados orgãos indispensaveis á vida.

XIII.

Os ferimentos que penetram orgãos essenciaes á vida, como o pulmão coração etc. são geralmente de necessidade mortaes.

# HYPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experiencia fallax, judicium difficile.

*(Aph. 1.º Sect. 1.ª)*

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquesite, optima.

*(Aph. 6.º Sect. 1.ª)*

III.

Vulneri convulsio superveniens, lœthale.

*(Aph. 3.º Sect. 5.ª)*

IV.

Ubi fames, non oportet laborare.

*(Aph. 56.º Sect. 5.ª)*

V.

Propter ardores vehementes convulsio aut tetanus, malum.

*(Aph. 13.º Sect. 7.ª)*

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat.

Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.

*(Aph. 6.º Sect. 8.ª)*

**BAHIA.—Typographia de J. G. Tourinho—1870.**